

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ CỦA CÁC BÀ MẸ CÓ CON DƯỚI 24 THÁNG TUỔI TẠI 3 XÃ CỦA HUYỆN YÊN MÔ, TỈNH NINH BÌNH NĂM 2018

Lê Thị Hương¹, Hoàng Thị Kim Thanh², Nguyễn Minh Trang^{2*}, Phạm Duy Tường²

¹Trung tâm y tế huyện Yên Mô, tỉnh Ninh Bình

²Trường Đại học Thăng Long, Hà Nội

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 400 bà mẹ có con dưới 24 tháng tuổi tại 3 xã của huyện Yên Mô, tỉnh Ninh Bình năm 2018 nhằm mô tả một số yếu tố liên quan đến thực hành nuôi con bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu của nhóm này. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng trình độ học vấn, kinh tế hộ gia đình, nghề nghiệp, phương pháp sinh con và việc nhận được lời khuyên về nuôi con bằng sữa mẹ có liên quan đến thực hành cho trẻ bú sớm. Yếu tố nơi sinh và chính sách nghỉ thai sản có liên quan đến thực hành nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu. Cần tăng cường công tác tuyên truyền, tổ chức tập huấn về nuôi con bằng sữa mẹ, phối hợp với các cơ sở y tế thực hiện quy định về chăm sóc sức khỏe sinh sản trong việc hỗ trợ cho trẻ bú sớm ngay sau sinh.

Từ khóa: Yếu tố liên quan đến nuôi con bằng sữa mẹ; trẻ dưới 24 tháng; Yên Mô; Ninh Bình

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo rằng nên cho trẻ bú sớm trong vòng 30 phút đến 1 giờ sau sinh và cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu. Tuy nhiên, thực trạng chỉ ra rằng thế giới có tỷ lệ cho con bú sớm và bú mẹ trong 6 tháng đầu rất thấp và không đồng đều giữa các quốc gia [1]. Đã có nhiều nghiên cứu tìm hiểu về các yếu tố liên quan đến thực hành nuôi con bằng sữa mẹ (NCBSM) trong 6 tháng đầu và chỉ ra được nhiều yếu tố như: Yếu tố cá nhân; yếu tố cộng đồng, xã hội; ảnh hưởng của tiếp cận thông tin và thực hành NCBSM bị ảnh hưởng bởi chủng tộc, văn hóa, tôn giáo [2]. Mặt khác, tại các địa phương việc tuyên truyền về lợi ích của sữa mẹ và việc NCBSM rất hạn chế [3]. Bên cạnh đó, việc tiếp xúc nhiều với các thông tin quảng cáo về sữa công thức này sẽ ảnh hưởng nhiều đến việc thực hành. So với 83,7% bà mẹ nhìn thấy quảng cáo sữa bột cho trẻ nhỏ trên tivi, chỉ có 40,4% bà mẹ nhìn thấy quảng cáo khuyến khích NCBSM [2]. Một yếu tố liên quan khác cũng tác động khá nhiều đến

thực hành NCBSM đó là điều kiện làm việc cũng như chế độ nghỉ thai sản của bà mẹ [4]. Học viện Nhi khoa Hoa Kỳ đã công bố thêm bằng chứng cho thấy mối liên quan giữa việc kéo dài thời gian nghỉ thai sản với sự gia tăng tỷ lệ NCBSM, kết quả nghiên cứu đã phân tích một cách chi tiết ảnh hưởng của 3 yếu tố: Thời gian nghỉ thai sản, độ dài nghỉ thai sản có lương và thời điểm đi làm trở lại đến việc cho con bú sớm và thời gian cho con bú [4, 5]. Ngoài ra, các yếu tố chủng tộc, học vấn của bà mẹ, tư vấn của nhân viên y tế sau sinh hay phương pháp sinh con cũng có ảnh hưởng đến thực hành NCBSM. Một số bằng chứng cho thấy phụ nữ Mỹ da đen, phụ nữ gốc Tây Ban Nha cho con bú sớm sau sinh cao gấp 3,2 lần so với phụ nữ Mỹ da trắng [6]. Phương pháp sinh con (sinh thường, đẻ mổ), nơi sinh và các yếu tố sức khỏe cũng có ảnh hưởng nhất định đến thực hành NCBSM của các bà mẹ [2].

Yên Mô là một huyện thuần nông của tỉnh Ninh Bình, kinh tế còn khó khăn. Thực hành nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn (NCBMSHT)

*Tác giả: Nguyễn Minh Trang

Địa chỉ: Trường Đại học Thăng Long

Điện thoại: 0986 149 469

Email: minhtrangdd@gmail.com

Ngày nhận bài: 11/10/2020

Ngày phản biện: 28/10/2020

Ngày đăng bài: 25/11/2020

trong 6 tháng đầu của huyện Yên Mô theo báo cáo từ các TYT xã ở mức rất thấp là 15,9% [7]. Để tìm hiểu rõ hơn về một số yếu tố liên quan đến nuôi con bằng sữa mẹ tại đây, nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu mô tả một số yếu tố liên quan đến nuôi con bằng sữa mẹ của các bà mẹ có con dưới 24 tháng tuổi của huyện Yên Mô, tỉnh Ninh Bình năm 2018.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Các mẹ có con dưới 24 tháng tuổi và sống tại huyện Yên Mô, tỉnh Ninh Bình ít nhất 6 tháng trước ngày điều tra.

2.2 Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Tại xã Yên Hưng (1 xã đồng bằng), xã Yên Thành (1 xã miền núi) và thị trấn Yên Thịnh trên địa bàn huyện Yên Mô, tỉnh Ninh Bình.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 6/2018 đến tháng 8/2018.

2.3 Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4 Cỡ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu được lấy theo công thức tính cỡ mẫu ước lượng tỷ lệ trong nghiên cứu dịch tễ học mô tả.

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{(1-\alpha/2) d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu cần nghiên cứu; p là tỷ lệ bà mẹ nuôi con bằng sữa mẹ (NCBSM) của các bà mẹ có con dưới 24 tháng tuổi (31,7%) [6]; d là khoảng sai lệch mong muốn = 5%; với $\alpha = 0,05$ thì $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$. Cỡ mẫu tính được là 332. Thực tế mẫu nghiên cứu đã tiến hành phỏng vấn 400 bà mẹ. Cỡ mẫu 3 xã là Yên Thành là 129, Yên Hưng là 121 và Yên Thịnh là 150 đối tượng.

2.5 Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu được tiến hành qua 2 bước:

Bước 1: Lập danh sách tất cả các mẹ có con dưới 24 tháng tuổi trong xã, thị trấn (dựa trên danh sách theo dõi cân nặng và tiêm chủng mở rộng của trẻ) với sự giúp đỡ của cán bộ Trạm Y tế. Danh sách này bao gồm: Tên, ngày tháng năm sinh của trẻ, tên và địa chỉ của mẹ.

Bước 2: Chọn đối tượng điều tra đáp ứng tiêu chí: Là các bà mẹ có con dưới 24 tháng tuổi theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện cho đến khi đủ 400 mẹ.

2.6 Biến số nghiên cứu

Một số các biến số về các yếu tố có liên quan đến thực hành NCBSM: Trình độ học vấn, nghề nghiệp, điều kiện kinh tế, chính sách nghỉ thai sản, tiếp cận thông tin (phương tiện truyền thông và CBYT), thông tin quảng cáo của các hãng sữa và một số yếu tố về điều kiện làm việc của các bà mẹ trong thời gian nuôi con nhỏ.

2.7 Phương pháp thu thập thông tin

Phỏng vấn trực tiếp mẹ tại nhà, dựa trên bộ câu hỏi định lượng được thiết kế sẵn. Công cụ thu thập số liệu: Bộ câu hỏi được thiết kế dựa trên mục tiêu nghiên cứu có tham khảo các tài liệu về NCBSM của Bộ Y tế, WHO và một số nghiên cứu về NCBSM trước đây.

Xác định một số tỷ lệ đánh giá thực hành NCBSM:

Tỷ lệ trẻ bú mẹ trong vòng 1 giờ đầu sau đẻ = số trẻ < 24 tháng được bú mẹ trong vòng giờ đầu x 100% / Tổng số trẻ dưới 24 tháng điều tra.

Tỷ lệ trẻ < 6 tháng (0 - 5 tháng) bú mẹ hoàn toàn = số trẻ 0 - 5 tháng được bú mẹ hoàn toàn trong ngày hôm trước x 100% / Tổng số trẻ 0 - 5 tháng điều tra.

Thực hành NCBSMHT trong 6 tháng đầu được đánh giá là đạt khi bà mẹ chỉ cho trẻ bú sữa mẹ mà không cho ăn thêm bất kỳ thức ăn đồ uống nào khác.

Tỷ lệ trẻ 6 - 24 tháng bú mẹ = số trẻ < 24 tháng còn bú mẹ x 100% / Tổng số trẻ dưới 24 tháng điều tra.

2.8 Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được làm sạch trước và sau khi nhập vào máy tính bằng phần mềm EpiData 3.1. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Xác định mối liên quan đến việc cho trẻ bú sớm sau sinh và NCBSMHT trong 6 tháng đầu với các yếu tố khác bằng kiểm định χ^2 . Dựa trên kết quả phân tích đơn biến, đưa các biến có mối liên quan với việc cho trẻ bú sớm sau sinh, NCBSMHT trong 6 tháng đầu vào phân tích logistic để xác định yếu tố liên quan.

2.9 Đạo đức nghiên cứu

Đề tài được hội đồng đạo đức trường Đại học Thăng Long phê duyệt. Trong suốt quá trình triển khai, nghiên cứu đảm bảo ba yếu tố đó là: Lợi ích, quyền lợi của người tham gia và công bằng trong nghiên cứu. Các thông tin thu thập được chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu mà không dùng cho mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Mối liên quan giữa một số yếu tố với thực hành cho trẻ bú sớm sau sinh của đối tượng nghiên cứu (n=400)

Đặc điểm		Cho trẻ bú sớm sau sinh				OR (95% CI)
		Có		Không		
		n	%	n	%	
Học vấn của mẹ	CĐ, ĐH, SDH	230	57,8	86	21,6	1,99
	Từ THPT trở xuống	47	11,8	35	8,8	(1,21-3,29)
Nghề nghiệp	Đi làm	225	56,2	66	16,5	3,60
	Không đi làm	53	13,2	56	14,0	(2,26-5,74)
Phương pháp sinh con	Đẻ thường	200	51,3	71	18,2	1,97
	Phẫu thuật lấy thai	70	17,9	49	12,6	(1,25-3,11)
Kinh tế hộ gia đình	Đủ ăn trở lên	273	68,4	108	27,1	8,85
	Nghèo + cận nghèo	4	1,0	14	3,5	(2,85-27,48)
Nhận được lời khuyên NCBSM khi mang thai	Có	236	59,3	94	23,6	1,76
	Không	40	10,1	28	7,0	(1,03- 3,01)

CĐ: Cao Đẳng, ĐH: Đại Học, SDH: Sau Đại Học, NCBSM: Nuôi con bằng sữa mẹ; THPT: Trung học phổ thông

Tỷ lệ bà mẹ cho con bú sớm trong nhóm trình độ học vấn từ trung học phổ thông (THPT) trở lên cao hơn so với nhóm trình độ học vấn THPT trở xuống 1,99 lần ($p=0,007$; CI 1,21-3,29). Tỷ lệ bà mẹ cho con bú sớm ở nhóm đi làm cao hơn so với nhóm không đi làm 3,6 lần ($p=0,01$; CI 2,26-5,74). Tỷ lệ bà mẹ cho con bú sớm ở nhóm sinh thường cao

hơn so với nhóm phẫu thuật lấy thai 1,97 lần ($p=0,03$; CI 1,25-3,11). Tỷ lệ bà mẹ cho con bú sớm trong nhóm kinh tế đủ ăn trở lên cao hơn so với nhóm nghèo và cận nghèo 8,847 lần ($p=0,01$; CI 2,85-27,48). Tỷ lệ bà mẹ cho con bú sớm trong nhóm nhận được lời khuyên so với nhóm không nhận được lời khuyên 1,76 lần ($p=0,039$; CI 1,03-3,01).

Bảng 2. Mối liên quan giữa một số đặc tính của trẻ với thực hành nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu (n=400)

Đặc điểm	NCBSMHT trong 6 tháng đầu				OR (95% CI)	
	Đạt		Không đạt			
	n	%	n	%		
Nơi sinh	Cơ sở y tế	136	34,0	247	61,8	8,81 (1,16-67,15)
	Khác	1	0,2	16	4,0	
Phương pháp sinh	Đẻ thường	81	36,7	139	62,9	-
	Phẫu thuật lấy thai	0	0,0	1	0,5	
Giới tính trẻ	Nam	63	19,6	109	33,9	1,08 (0,68-1,72)
	Nữ	52	16,1	98	30,4	
Thứ tự trẻ	Con rạ	83	25,8	130	40,4	1,53 (0,93-2,52)
	Con so	32	9,9	77	23,9	

NCBSMHT: nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn

Tỷ lệ nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu trong nhóm sinh con tại cơ sở y tế cao hơn so với nhóm không sinh con tại cơ sở y tế 8,81 lần ($p = 0,01$; CI 1,16 - 67,15). Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Các yếu tố khác như phương pháp sinh, thứ tự trẻ, kinh tế hộ gia đình và giới tính trẻ chưa tìm thấy mối liên quan đến thực hiện cho con bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu.

Bảng 3. Mối liên quan giữa một số yếu tố của chính sách nghỉ thai sản và điều kiện làm việc với thực hành nuôi con bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu (n=400)

Chính sách đi làm trở lại sau sinh	Thực trạng NCBSMHT trong 6 tháng đầu				OR (95% CI)
	Đạt		Không đạt		
	n	%	n	%	
6 tháng	99	31,4	168	53,3	2,55 (1,18-5,49)
Khác	9	2,9	39	12,4	
Tổng	108	34,3	207	65,7	

NCBSMHT: nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn

Tỷ lệ bà mẹ cho con bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu trong nhóm áp dụng chính sách nghỉ 6 tháng cao hơn nhóm không áp dụng

chính sách nghỉ 6 tháng 2,55 lần khoảng tin cậy 95 là 1,18-5,49, sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4. Mối liên quan giữa việc tiếp cận thông tin về nuôi con bằng sữa mẹ và thực hành nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu (n=400)

Tiếp cận thông tin về NCBSM		NCBSMHT trong 6 tháng đầu				OR (95% CI)
		Đạt		Không đạt		
		n	%	n	%	
Nhận được lời khuyên liên quan đến việc NCBSM khi mang thai	Có	106	26,6	224	56,3	0,64 (0,37-1,09)
	Không	29	7,3	39	9,8	
Nguồn nhận lời khuyên về NCBSM khi mang thai	Cán bộ có chuyên môn	108	31,3	210	60,9	1,47 (0,60-3,58)
	Thành viên gia đình	7	2,0	20	5,8	
Trong 3 ngày sau sinh, có được hướng dẫn cách cho con bú	Có	128	32,2	239	60,2	1,76 (0,74-4,21)
	Không	7	1,8	23	5,8	
Người hướng dẫn, NCBSM	Cán bộ có chuyên môn	103	31,4	185	56,4	0,68 (0,35-1,33)
	Thành viên gia đình	18	5,5	22	6,7	

NCBSMHT: Nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn. NCBSM: Nuôi con bằng sữa mẹ

Các yếu tố như lời khuyên đến việc NCBSM khi mang thai hay hướng dẫn cách cho con bú chưa tìm thấy mối liên quan với thực hành nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã chỉ ra rằng bà mẹ cho con bú sớm có trình độ học vấn từ trung học phổ thông (THPT) trở lên cao hơn so với nhóm trình độ học vấn từ THPT trở xuống 1,99 lần (Khoảng tin cậy 95% là 1,21-3,29). Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả của nghiên cứu phù hợp với nghiên cứu của Acharya Pawan tại Nepal 2011, tỷ lệ trẻ được bú sớm trong nhóm trình độ học vấn của mẹ từ THCS trở lên cao hơn so với bà mẹ không đi học với $OR=2,22$ và $p=0,000$ [8]. Kết quả cho thấy rằng việc nâng cao học vấn cho các bà mẹ đóng vai trò vô cùng quan trọng.

Tỷ lệ bà mẹ cho con bú sớm ở nhóm đi làm cao hơn so với nhóm không đi làm 3,60 lần (Khoảng tin cậy 95% là 2,26 - 5,74). Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu này cũng phù hợp với nghiên cứu của Phạm Duy Cường, các bà mẹ thuộc nhóm nông dân có tỷ lệ bú sớm sau 1 giờ sau

sinh là 51,7% cao hơn so với nhóm bà mẹ thuộc công nhân viên chức (37,2%), sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $OR=1,8$, $p < 0,05$ [9].

Bà mẹ cho con bú sớm ở nhóm sinh thường cao hơn so với nhóm phẫu thuật lấy thai 1,97 lần (Khoảng tin cậy 95 là 1,25-3,11). Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này cũng phù hợp với nghiên cứu của Batal Malek (2005) 49,2% bà mẹ sinh mổ cho con bú lần đầu sau 1 vài ngày so với tỷ lệ bà mẹ sinh thường là 14,4% (sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê) [10].

Nhóm kinh tế đủ ăn trở lên cho con bú sớm cao hơn so với nhóm nghèo và cận nghèo 8,847 lần (Khoảng tin cậy 95 là 2,85-27,48). Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này cũng khá phù hợp với theo nghiên cứu của Pawan Acharya tại Nepal, tỷ lệ trẻ được bú sớm trong cận nghèo (Poorer) cao hơn so với bà mẹ thuộc nhóm nghèo (Poorest) với $Odd=1,21$, khoảng tin cậy 1,04 - 1,41 $p=0,015$, nhóm mẹ đủ ăn (Middle) cao hơn so với nhóm nghèo (Poorest) với $odd=1,27$, khoảng tin cậy 1,08-1,50 $p = 0,003$, nhóm mẹ khá giả (Richer) cao hơn so với nhóm nghèo với $odd = 1,24$, khoảng tin cậy 1,08 - 1,48, $p = 0,0019$, nhóm mẹ giàu có (Richest) cao hơn so với nhóm

nghèo với $odds = 1,24$, khoảng tin cậy $1,04 - 1,47$, $p = 0,0017$. Điều này cho thấy việc giáo dục cần phải cải cách, cải tổ để mang lại tính hiệu quả cao hơn.

Bà mẹ nhận được lời khuyên thực hành cho con bú sớm cao hơn so với nhóm không nhận được lời khuyên $1,76$ lần (Khoảng tin cậy 95% là $1,03-3,01$). Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Newell Hannah (2015), các đối tượng nghiên cứu được giáo dục hỗ trợ kiến thức liên quan đến con bú không giúp gia tăng đáng kể số lượng phụ nữ cho con bú mẹ. Điều này cho thấy việc giáo dục cần phải cải cách, cải tổ để mang lại tính hiệu quả cao hơn [11].

Trong nghiên cứu chỉ tìm thấy có mối liên quan giữa nghề nghiệp và nơi sinh với thực hành NCBSMHT trong 6 tháng đầu và không tìm thấy mối liên quan giữa phương pháp sinh, kinh tế gia đình, giới tính trẻ và thứ tự trẻ với thực hành NCBSMHT trong 6 tháng đầu. Còn trong nghiên cứu của Batal Malek (2005) tìm thấy mối liên quan giữa khu vực sống, tuổi mẹ, số lượng con và trình độ học vấn của mẹ với thực hành NCBSMHT và cũng không tìm thấy mối liên quan giữa thứ tự trẻ với thực hành NCBSMHT [12].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến nuôi con bằng sữa mẹ của các bà mẹ có con dưới 24 tháng tuổi tại 3 xã của huyện Yên Mô, tỉnh Ninh Bình chúng tôi có một số kết luận chính như sau:

Về thực hành cho con bú sớm có liên quan đến: Trình độ học vấn ($OR = 1,99$; $95\% CI: 1,21 - 3,29$); nghề nghiệp của bà mẹ ($OR = 6,6$; $95\% CI: 12,26 - 5,74$); kinh tế hộ gia đình ($OR = 8,847$; $95\% CI: 2,85 \pm 27,48$); phương pháp sinh con ($OR = 1,97$; $95\% CI: 1,25 - 3,11$) và nhận lời khuyên dinh dưỡng ($OR = 1,76$; $95\% CI: 1,03 - 3,01$); Tất cả đều có sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Về thực hành cho con bú hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu có liên quan đến: Nơi sinh trẻ ($OR = 8,81$; $95\% CI: 1,16-67,15$) và chính sách thai sản ($OR = 2,55$; $95\% CI: 1,18-5,49$) với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Baltimore MD. Better breastfeeding, healthier lives, Report Series L.14, USA. 2009.
2. Dat DV, Colin BW và Andy. Introduction of complementary food to infant within the first six months postpartum in rural Viet Nam. *Acta Paediatrica*. 2005; 94(12): 1714–1720.
3. Alive, Thrive và Viện Nghiên cứu Y xã hội học. Báo cáo toàn văn thực hành nuôi dưỡng trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, Hà Nội. 2012.
4. Alive và Thrive. Policy Support for Infant and Young Child Feeding in Viet Nam. Hà Nội. 2010.
5. Guendelman, Sylvia, et al. Juggling work and breastfeeding: Effect of maternity leave and occupational characteristics. *Pediatrics*. 2009; 123: 38-46.
6. Dat DV, Colin BW, Andy LH. Determinant of breastfeeding within the first 6 months postpartum in rural Viet Nam, *Journal of Pediatric*. 2005; 41: 338-343.
7. Trung tâm Y tế huyện Yên Mô. Báo cáo tình hình y tế năm 2012 và phương hướng nhiệm vụ năm 2013. Hà Nội. 2013.
8. Acharya Pawan và Khanal Vishnu. The effect of mother's educational status on early initiation of breastfeeding: further analysis of three consecutive Nepal Demographic and Health Surveys, *BMC Public Health*. 2015: 15.
9. Bộ Y tế và Trường Đại học Queensland Australia. Hướng dẫn nuôi con bằng sữa mẹ. 2006.
10. Phạm Duy Cường. Kiến thức thực hành về nuôi con bằng sữa mẹ, Luận văn thạc sĩ Retrospective y, Đại học Y Dược Thái Bình. 2015.
11. Newell Hannah. The Impact of Breastfeeding Education: A Look at Breastfeeding Education and Breastfeeding Rates. University of Arkansas, Fayetteville. 2015.
12. Batal M, Boulghourjian C, Abdallah A, et al. Breast-feeding and feeding practices of infants in a developing country: a national survey in Lebanon. *Public Health Nutrition*. 2005; 9(3): 313-319.

SOME FACTORS RELATED TO BREASTFEEDING OF MOTHERS HAVING CHILDREN UNDER 24 MONTHS OLD IN 3 COMMUNES OF YEN MO DISTRICT, NINH BINH PROVINCE, 2018

Le Thi Huong¹, Hoang Thi Kim Thanh², Nguyen Minh Trang², Pham Duy Tuong²

¹Medical Center Yen Mo District, Ninh Binh province

²Thang Long University, Hanoi

The study analyzed some factors related to breastfeeding practices in the first 6 months of mothers having children under 24 months old in 3 communes of Yen Mo district, Ninh Binh province. A cross-sectional descriptive study in 400 mothers having children under 24 months old were conducted direct interviews with pre-designed questionnaires. Education, occupation, method of birth and getting breastfeeding advice related to early breastfeeding practices

of mothers. Regarding exclusive breastfeeding in the first 6 months, it is related to the place of birth and the maternity leave policy. It is needed to strengthen propaganda and training on breastfeeding, coordinate with health facilities in implementing regulations on reproductive health care in supporting early breastfeeding right after birth.

Keywords: Factors related to breastfeeding; children under 24 months; Yen Mo; Ninh Binh